

# Medicinsk Afdeling M/FAM Uddannelsesprogram

## Introduktionsstilling (Intern medicin & Intern medicin + Geriatri)

Januar 2021



Medicinsk Afdeling M/FAM

## Indholdsfortegnelse

<b>1.</b>	<b>Indledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Uddannelsens opbygning</b> .....	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>Introduktion til afdelingerne</b> .....	<b>4</b>
	M/FAM.....	4
	Geriatrisk Afdeling G.....	5
<b>4.</b>	<b>Organisation af specialer, faglige funktioner og læringsrammerne</b> .....	<b>6</b>
	Medicinsk Afdeling M/FAM.....	6
	Geriatrisk Afdeling G.....	7
<b>5.</b>	<b>Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse</b> .....	<b>9</b>
	Kort beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsmetoder.....	13
<b>6.</b>	<b>Obligatoriske kurser</b> .....	<b>13</b>
<b>7.</b>	<b>Uddannelsesvejledning</b> .....	<b>13</b>
<b>8.</b>	<b>Organisering af den lægelige videreuddannelse</b> .....	<b>14</b>
	Medicinsk Afdeling M/FAM.....	14
	Geriatrisk Afdeling G.....	14
<b>9.</b>	<b>Rammer for uddannelsesvejledning</b> .....	<b>14</b>
<b>10.</b>	<b>Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde</b> .....	<b>15</b>
<b>11.</b>	<b>Evaluerings af den lægelige videreuddannelse</b> .....	<b>15</b>
<b>12.</b>	<b>Nyttige kontakter</b> .....	<b>16</b>
<b>13.</b>	<b>Generiske kompetencekort</b> .....	<b>18</b>
	/1. Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse .....	18
	/8. Den gode udskrivelse, Auditskema .....	19
	/9A. Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse .....	20
	/9B. Stuegang.....	21
<b>14.</b>	<b>360 graders evaluering</b> .....	<b>22</b>
	360 graders skema til selvevaluering .....	23
	360 graders skema til bedømmere .....	25

## 1. Indledning

Velkommen til Medicinsk Afdeling M/FAM i din uddannelsesstilling.

Vi vil i afdelingen bidrage til en god lægeuddannelse for alle, så både M/FAM og resten af sundhedsvæsenet får fagligt og personligt kompetente, engagerede læger og speciallæger.

- Der skal være en bevidsthed om, at professionalisme ikke blot handler om den faglige kompetence, men i lige så høj grad om sociale kompetencer, samt kompetencer inden for kommunikation, læring og selvledelse.
- Vi skal have både et godt arbejdsmiljø og et godt læringsmiljø, præget af tillid, respekt, feedback og anerkendelse. Et miljø, hvor vi lærer af vores fejl og utilsigtede hændelser og har kollegial støtte og opbakning.

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)). Dette uddannelsesprogram angiver, hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb dvs. de konkrete ansættelser: antal, sted og varighed.

Yderligere praktiske oplysninger/hjælp kan fås via Den Regionale Lægelige Videreuddannelse i Vejle (telefon: 7663 1457 eller e-mail: [videreuddannelsen@rsyd.dk](mailto:videreuddannelsen@rsyd.dk) eller hjemmesiden: [www.videreuddannelsen-syd.dk](http://www.videreuddannelsen-syd.dk)).

På M/FAM's intranetside for lægelig videreuddannelse kan du finde supplerende uddannelsesrelevant information ([her](#)). (Intranettet kan tilgås ved ansættelse på OUH).

## 2. Uddannelsens opbygning

### Ansættelsesforløb for introduktionslæger

<b>Medicinsk Afdeling M/FAM OUH Svendborg Sygehus</b>	eller	<b>Medicinsk Afdeling M/FAM efterfulgt af tilknytning i dagtid til Geriatrisk Afdeling G, OUH Svendborg Sygehus Vagttid i Medicinsk Afdeling M/FAM</b>
<b>12 mdr.</b>		<b>6 mdr. + 6 mdr.</b>

### 3. Introduktion til afdelingerne

**Præsentation af uddannelsesstederne, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne.**

Nedenfor findes kort beskrivelse af det/de ansættelsessted-/er, hvor lægen er ansat.

#### **M/FAM**

Nedenfor findes kort beskrivelse af Medicinsk afdeling M/FAM. Beskrivelsen er tilstræbt kort, men kan findes i mere udførlig udgave på vores hjemmeside (kan tilgås under ansættelse på OUH) <https://intra.ouh.rsyd.dk/afd/mfam/Sider/default.aspx>.

#### **Ansættelsesstedet generelt**

Medicinsk Afdeling M/FAM er en stor intern medicinsk afdeling med flere medicinske specialer, en kardiologisk modtagelse og en fælles akutmodtagelse for de øvrige patienter. Afdelingen har i alt 9 afsnit fordelt på 2 matrikler, Svendborg og Nyborg samt en forskningsenhed.

Følgende specialer er repræsenteret i afdelingen: kardiologi, endokrinologi, reumatologi, gastroenterologi/hepatologi og lungemedicin. Afdelingen har ligeledes speciallæger ansat i hhv. almen medicin, hæmatologi, infektionsmedicin og nefrologi.

FAM er organiseret i Fast Track skadestue, skadestue/modtagelse inkl. traumemodtagelse, samt 16 stationære senge til korte medicinske indlæggelser.

#### **Sengeafsnit**

Afdelingen er normeret til 80 senge:

- Kardiologisk Sengeafsnit MK/KARMA: 36 senge, kardiologi inkl. akutmodtagelse af kardiologiske patienter
- Medicinsk Sengeafsnit: 28 senge: lungemedicin, gastroenterologi/-hepatologi, reumatologi samt endokrinologi,
- FAM: 16 senge, patienter indlagt op til 48 timer

#### **Ambulatorier**

- Kardiologisk ambulatorium
- Endokrinologisk ambulatorium
- Reumatologisk ambulatorium
- Lungemedicinsk ambulatorium & Søvnklinik
- Gastroenterologisk/hepatologisk ambulatorium (Nyborg)
- Diagnostisk Center

Diagnostisk Center (DC) modtager subakutte patienter med sygdomsbilleder, der ikke er entydige, og som kræver hurtig udredning/henvisning til specialafdeling (Mistanke om Alvorlig Sygdom - MAS-patienter).

Derudover foretages der i Diagnostisk Center forskellige procedurer (fx pleuracentese, ascitespunktur, lumbalpunktur m.v.) på ambulante eller indlagte patienter i dagtiden. På matriklen i Nyborg er der udelukkende ambulante aktiviteter inden for det gastroenterologiske/hepatologiske område.

Afdelingen samarbejder med samtlige medicinske afdelinger på OUH Odense Universitetshospital, samt sygehuset på Ærø.

Der anvendes i afdelingen elektronisk patientjournal og talegenkendelse (TGK).

### **Faktuelle tal**

Afdelingen har ca. 7.500 indlæggelser og 60.000 ambulante besøg pr. år. Optageområdet er på ca. 170.000 indbyggere. FAM har ca. 33.600 patientkontakter, heraf er ca. 30% medicinske. Afdelingen er normeret til ca. 34 speciallæger og ca. 42 uddannelsessøgende læger. Der er i alt 420 medarbejdere i M/FAM. Afdelingens budget er i størrelsesorden kr. 240 mio.

### **Geriatrisk Afdeling G**

Geriatrisk Afdeling OUH-Svendborg har optageområde på 6 kommuner med ca. 45.000 indbyggere over 65 år.

#### **Ansættelsesstedet generelt**

Geriatrisk Afdeling OUH Svendborg Sygehus har 32 geriatriske sengepladser placeret i bygning 39, 5. etage (Indgang 90).

Derudover tilsyn på orto-geriatriske patienter, der behandles for hoftenære frakturer hos +65-årige. I gennemsnit er der 7 patienter indlagt hermed i Ortopædkirurgisk Afdeling O i bygning 39, 4. etage.

Sengeafdelingen modtager uselektede geriatriske patienter elektivt fra primærsektoren. Desuden modtager afdelingen patienter fra øvrige afdelinger på Svendborg Sygehus med geriatrisk problemstilling. Herunder er en væsentlig del af de indlagte patienter akut indlagte patienter overflyttet fra FAM. Der er endvidere som anført tæt samarbejde med Ortopædkirurgisk Afdeling gennem daglig tilsynsfunktion.

Geriatrisk Klinik er placeret ved Indgang 75, etage 00.

Klinikken udreder, behandler og træner patienter, som ikke kræver indlæggelse. Patienterne kan behandles såvel i Klinikken som i eget hjem.

Patienterne henvises såvel direkte fra egen læge elektivt eller til subakut vurdering som fra sengeafdeling til efterbehandling efter sygehusindlæggelse.

Demensklínik Fyn er en del af Region Syddanmarks Demensplan og er fælles for neurologi, psykiatri og geriatri. Fællesklinikken starter 1/4-20. Klinikken er lokaliseret i Etage 00 i Bygning 39 (Indgang 90).

## **Faktuelle tal**

Der udskrives ca. 1.400 patienter årligt fra stationært sengeafsnit. Der er aktuelt en liggetid på ca. 7 dage. Geriatrik Klinik havde i år 2020 ca. 2.000 ambulante besøg med ca. 1.100 afsluttede forløb.

Afdelingen er normeret med en ledende overlæge, 3 overlæger, 4 afdelingslægestillinger, 2 læger i hoveduddannelse og 1 læge i introduktionsstilling.

## **4. Organisation af specialer, faglige funktioner og læringsrammerne**

### **Medicinsk Afdeling M/FAM**

Introduktionslæger dækker både forvagt i FAM og på Karma.

Arbejdsfunktionerne består af en kombination af vagtarbejde og stuegangsfunktion.

Det medicinske vagthold i FAM udgøres af speciallæger og uddannelseslæger på alle niveauer.

Det samlede vagthold varetager modtagelse af akutte patienter, stuegangsfunktion på indlagte patienter i FAM sengeafsnit, varetagelse af akutte og elektive procedurer (eks. pleuracentese, ascitesdrænage, lumbalpunktur), leder medicinske nødkaldsteams, ledsager interhospital transport og fungerer som lægelig opbakning til kardiologisk ambulatoriums DVT-klinik. Hvis du har adgang til OUH's intranet kan vagtholdets funktionsbeskrivelser ses her:

<http://inonet.regionsyddanmark.dk/?DokID=420417>.

Teamet består i dagtid 8-18 af en speciallæge (MS), der er primær supervisor, en intern medicinsk uddannelseslæge (MF), en mellemvagt, en stuegangslæge (mandag-fredag) og 2 forvagter (3 mandag og fredag). Den ene forvagt (FAM 2) har dog vagt 8-21 i hverdagene og bliver tilkaldt til ovennævnte DVT-klinik.

Fra kl. 17.30-08.00 består teamet af en forvagt, en mellemvagt og en bagvagt i tilstedeværelse. Dertil kommer 1 KARMA-vagt i tilstedeværelsesvagt (2 mandag og fredag) og 1 kardiologisk bagvagt i tilstedeværelse i dagtiden og på tilkald om natten.

Stuegangsgående læger passer eget afsnit frem til kl. 15.

Ved stuegang og ambulatorier vil det være en senior læge, som varetager opgavefordeling og supervision.

Dagtjeneste ved Geriatrik afdeling forekommer kun for introduktionslæger ansat i den fælles introduktionsstilling for Medicinsk Afdeling M/FAM og Geriatrik Afdeling G.

### **Undervisning og konferencer**

#### **Supervision og læring**

Ved alle konferencer, såvel morgen som middag, vil der være deltagelse af speciallæger fra afdelingen.

## Faste konferencer og undervisning

Tidspunkt	TEMA
<b>Mandag</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Internmedicinsk morgenkonference (excl. Kardiologisk afd.)</li></ul>
<b>Tirsdag</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kardiologisk morgenkonference (selvstændig)</li></ul>
<b>Torsdag</b> <b>Kl. 08.00</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• For begge: Arbejdstilrettelæggelse og fremlæggelse af udvalgte patientcases.</li><li>• Tirsdage: undervisning ved yngre læger</li></ul>
<b>Onsdag</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fælles morgenkonference i "Salen"</li></ul>
<b>Fredag</b> <b>Kl. 08.00</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbejdstilrettelæggelse, vagtholdet præsenterer udvalgte patient cases.</li></ul> Herefter: <ul style="list-style-type: none"><li>• Onsdage: undervisning ved afdelingens speciallæger om relevante sygdomsenheder.</li><li>• Fredage: rotation mellem forskellige aktuelle emner fra specialerne, patologikonference og yngre læge møde.</li></ul>
<b>Mandag til</b> <b>fredag</b> <b>kl. 12.30</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Middagskonference i de enkelte sengeafsnit.</li><li>• Gennemgang af indlagte patienter med fokus på komplicerede problemstillinger.</li></ul>

### Øvrig undervisning

Specialespecifikke undervisningsmøder – arrangeres af specialerne selv. De uddannelsessøgende inviteres med.

Hands-on – fx FATE og FLUS undervisning ved afdelingens læger.

Kursus i basal ekkokardiografi 2 gange/år.

Information om disse undervisningstilbud sendes via mail til arbejdsmail og vil ofte også fremgå af opslag på YL kontorer og i konferencelokaler

Lægedag i M/FAM. Fælles undervisningsdag for alle læger i afdelingen holdes om foråret. Oplæg, gruppedrøftelser og 5 min's præsentationer ved alle uddannelsessøgende om valgfrit emne

## Geriatrisk Afdeling G

### Vagtforhold

Afdelingen er vagtfri. Afdelingens læger arbejder i 8 skiftet rul med dagtjeneste til kl. 18 og stuegang lørdage, søn- og helligdage fra kl. 8 - 14.

Afdelingens fokusområder er geriatriske sygdomme bredt, herunder akutte tilstande hos geriatriske patienter, udredning og behandling af demens, fald, orto-geriatri samt osteoporose. Vi lægger endvidere stor vægt på kompetenceudvikling på alle niveauer samt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.

### **Forhold for læger i uddannelsesstilling**

Der er ikke vagt på Geriatrisk afdeling, men der er for uddannelseslæger i ansættelsesperioden vagt på FAM / Medicinsk afdeling OUH Svendborg med vagt i enten for-, mellem- eller bagvagt afhængig af kvalifikationer. Det er aftalt med Medicinsk afdeling, at man har tæt samarbejde i hele uddannelsesforløbet.

Der vil under opholdet i Geriatrisk afdeling være stor mulighed for høj grad af kontinuitet i det lægelige arbejde med mulighed for træning af selvstændig arbejdsfunktion og tværfaglig ledelse. Der er mulighed for at deltage i alle former for geriatrisk lægearbejde i afdelingen.

### **Introduktion til afdelingen**

Cirka en måned inden tiltrædelse vil uddannelsessøgende læge modtage introduktionsmateriale indeholdende uddannelsesprogram, vagtskema og arbejdsplan, introduktion til EPJ, vejleders navn, introduktionsmateriale til afdelingen med arbejdsplaner.

Alle nyansatte læger vil gennemgå et introduktionsprogram, hvor der vil blive præsenteret

- Det geriatriske speciale
- De geriatriske sygdomme
- Den elektroniske patientjournal og anvendelsen i geriatrien
- Værdigrundlag, beredskabsplan og brandinstruks
- Introduktion til samarbejde med husets øvrige afdelinger
- Introduktion til afholdelse af tværfaglig konference
- Organisation af arbejdet. Dagarbejdet starter med morgenkonference kl. 8.05. Der sker primært planlægning af dagen, men faglige emner og arbejdsopgaver kan diskuteres der. Herefter deltager lægen i afdelingens lægelige arbejde i form af stuegang, modtagelse af nye patienter, kliniske undersøgelser, tværfaglige konferencer og samtaler med patienter og pårørende. Dette starter kl. 08.30.
- Daglig supervision og vejledning. I hele uddannelsesforløbet vil der være tilknyttet fast vejleder, men hele afdelingens lægestab og plejepersonale står til rådighed med supervision.  
Der vil ske daglig supervision af stuegang ved middagskonference på sengeafdelingen kl. 12.30 – 13.00.

### **Gennemførelse af uddannelsesprogram**

I forbindelse med ansættelsen får den uddannelsessøgende en klinisk vejleder.

Det tilstræbes inden for de første 14 dages ansættelse, at introduktionssamtalen med vejlederen afholdes. Ved introduktionssamtalen skal udfærdiges en individuel uddannelsesplan, herunder angivelse af tidsplan for evaluering af kompetencer.

Det forventes at den uddannelsessøgende løbende arrangerer/afholder møder med vejleder mhp. progression i uddannelsen – planlægges til ca. 1 gang i måneden og vil fremgå af arbejdsplanen. Via disse møder afholdes bl.a. midtvejsevaluering og slutevaluering.



## 5. Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kort beskrivelse af læringsmetoder samt hvordan de anførte kompetencevurderingsmetoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.

Målbeskrivelse for introduktionsuddannelsen i de intern medicinske specialer kan ses [her](#).

Kompetencer (Introduktionsstilling)		Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Tidspunkt for forventet kompetencegodkendelse
Nr.	Kompetence			Afd M / Afd G
I.1	Varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer, herunder kunne afgøre om patienten skal henvises til andet speciale.	<p>Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)</p> <p><b>Medicinske ekspert, sundhedsfremmer</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brystsmerter,</li> <li>2. Åndenød</li> <li>3. Bevægeapparatets smerter</li> <li>4. Feber</li> <li>5. Vægttab</li> <li>6. Fald &amp; Svimmelhed</li> <li>7. Ødemer</li> <li>8. Mavesmerter og afføringsforstyrrelser,</li> <li>9. Den terminale patient</li> <li>10. Bevidsthedspåvirkning og/eller fokale neurologiske udfald</li> <li>11. Væske og elektrolytforstyrrelser</li> <li>12. Det abnorme blodbillede</li> <li>13. Forgiftningssygdommen</li> <li>14. Den chokerede patient</li> </ol>	<p>Case-baserede diskussioner.</p> <p>Opnåelse af kompetencen vurderes ved hjælp af generisk kompetencekort I1 til brug for Introduktionsuddannelse.</p>	<p>1-6 måned / Afd M</p> <p>Afd G</p>
I.2	Varetage god kommunikation	<p>Identificere gode rollemodeller</p> <p>Opsøge feedback</p>	<p>360-graders evaluering</p>	<p>Afd G</p>

I.3	Samarbejde med kollegaer, andre personalegrupper, patienter og pårørende	<p><b>Samarbejder</b></p> <p>Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler.</p> <p>Samarbejde indenfor egen faggruppe eksempelvis være opmærksom på fælles arbejdsforpligtigelser, vejlede og supervisere ved behov, gøre fornuftigt brug af andres viden og erfaring.</p>	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Vejleder kursus	360-graders evaluering	3-6 måned / Afd M
I.4	Agere professionelt	<p><b>Professionel</b></p> <p>Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialiets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.</p>	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback	360-graders evaluering	3-6 måned / Afd M
I.5	Lede og organisere	<p><b>Leder- og administrator</b></p> <p>Administrere sin egen tid, eksempelvis at blive færdig til tiden med stue- gang/ambulatorie /vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer.</p> <p>Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.</p>	Identificere gode rollemodeller <b>Opsøge feedback</b>	360-graders evaluering	3-6 måned / Afd M
I.6	Gennemføre stuegang	<p><b>Leder- og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert</b></p> <p>Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejdsevne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvise den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1</p>	Identificere gode rollemodeller Opsøge feedback Refleksion over gode og dårlige stuegange	Direkte observation	Afd G

I.7	Varetage vagtarbejde	<b>Leder- og administrator, kommunikator, samarbejder, medicinsk ekspert</b> Påtage sig lederrollen, demonstrere samarbejds- evne i relation til plejepersonale, patienter og pårørende og udvide den nødvendige medicinske ekspertkompetence jf. mål nr. 1	Identificere gode rolle-modeller Opsøge feedback Klinisk erfaring	360 graders evaluering Casebaseret diskussion m generisk kompetencekort	3-6 måned
I.8	Sikre den gode udskrivelse	<b>Leder- og administrator, samarbejder, kommunikator, medicinsk ekspert</b> I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. Formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.	Læsning af journaler. refleksion over patientforløb i forbindelse med epikrise skrivning, træne epikrise-skrivning	Audit af egne udskrivelsesnotater/epikriser Hjælpekema I8,	Afd G
I.9	Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.	<b>Akademiker, Professionel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Med rutine kunne anvende databaser, fx Pubmed, videnskabeligt bibliotek eller andre tilgange til en evidensbaseret litteratursøgning</li> <li>Formidle et videnskabeligt budskab til kolleger og andet personale ved hjælp af forskellige hjælpemidler som overhead, grafiske IT-programmer og lign.</li> <li>Angive struktur i en præsentation.</li> </ul> I vagtfunktion, på stuegang eller i ambulatoriet: <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificere faglige problemstillinger som kræver personlige studier (lærebøger, litteratursøgning, guidelines mv.)</li> <li>Identificere faglige problemstillinger som kræver kvalitetssikring, herunder gældende retningslinjer og videnskabelig evidens</li> <li>Problematisere, kondensere og fremlægge en sygehistorie</li> </ul>	Afdelingsundervisning og Udarbejde EBM-opgave og fremlægge resultaterne heraf Refleksion over og diskussion af arbejdsfunktioner sammen med daglig klinisk vejleder	Bedømmelse af opgave og præsentation. Kompetencekort til brug for vurderingen I9A Kompetencekort til brug ved stuegang I9B	EBM Afd G

## Kort beskrivelse af lærings- og kompetencevurderingsmetoder

Herunder hvordan de anførte kompetencevurderings-metoder skal anvendes på det enkelte ansættelsessted.

Lærings- og kompetencevurderings metoder anvendes i henhold til målbeskrivelsens anvisninger.

### Læringsmetoder

- Supervision ved mere kompetent kollega i kliniske situationer og procedurer
- 360 graders evaluering
- EBM opgave Selvstudium
- Opøvelse af klinisk erfaring og rutine

### Kompetencevurderingsmetoder

- Kompetencekort til Intro (2013) – [www.DSIM.dk](http://www.DSIM.dk)
- Uddannelse og obligatoriske DSIM- kurser:
- Auditskema for "Den gode udskrivelse"
- Auditskema for stuegang
- 360 graders evaluering Godkendelse af EBM opgave

## 6. Obligatoriske kurser

### Generelle kurser

De generelle kurser er overordnet beskrevet i målbeskrivelsen. Kurserne udmøntes og planlægges hovedsageligt regionalt, af det regionale videreuddannelsessekretariat og af Sundhedsstyrelsen. Der er derfor forskel på kursernes opbygning og varighed samt tilmeldings-procedure. Lægen skal selv holde sig orienteret om de regionale vilkår, inklusiv vilkår for tilmelding.

Ud over nedenstående korte beskrivelse henvises til målbeskrivelsen og hjemmeside for kursusbeskrivelse ved det regionale videreuddannelsessekretariat og Sundhedsstyrelsen:

<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm119909> og  
<http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege/Generelle%20kurser.aspx>

Aktuelt er Kursus i Klinisk Vejledning eneste obligatoriske kursus i introduktionsuddannelsen. Man skal selv tilmelde sig via [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk). Det anbefales at man tilmelder sig så tidligt som muligt, gerne inden for de første 6 måneder.

## 7. Uddannelsesvejledning

Under ansættelsen **skal** der gives uddannelsesvejledning som anført i målbeskrivelsen:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/18824F4056B54189BB350F0084D98381.ashx>

## 8. Organisering af den lægelige videreuddannelse

### Medicinsk Afdeling M/FAM

Det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af uddannelsen i afdelingen ligger hos afdelingens 3 Uddannelsesansvarlige overlæger. UAO aftaler opgavefordelingen indbyrdes.

UAO udpeger 2 uddannelseskoordinerende yngre læger som bistår med løsning af uddannelsesrelaterede opgaver og som indgår i afdelingens uddannelsesudvalg.

### Geriatrisk Afdeling G

Det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af uddannelsen i afdelingen ligger hos afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge bistået af en uddannelseskoordinerende yngre læge.

Den uddannelsessøgende læge får udpeget en hovedvejleder. Hovedvejlederen skal hjælpe med formalia omkring opnåelse af kompetencer, 360 graders evaluering, EBM opgave, og afholder det nødvendige antal møder med den yngre læge for at dette kan gennemføres.

Supervisionen i den daglige klinik varetages af de mere kompetente læger der til en hver tid måtte arbejde sammen med den uddannelsessøgende det være sig i vagten, på stuegang og i ambulatoriet.

Afdelingens yngre læger vælger en tillidsrepræsentant efter gældende regler.

I arbejdstilrettelæggelsen prioriteres muligheden for læring højt, og der er indført et rullesystem der søger at tilgodese de behov som yngre læger har på forskellige niveauer. UAO har det overordnede ansvar for arbejdstilrettelæggelsen for yngre læger

## 9. Rammer for uddannelsesvejledning

Der afholdes vejledersamtaler og møder i nødvendigt omfang for at kunne godkende kompetencer, afholde 360 graders evaluering og gennemfører EBM opgaven. Som minimum afholdes introduktionssamtale, midtvejs evaluering og slutevaluering.

Introduktionssamtalen afholdes inden for ansættelsens første 14 dage. Den første vejledersamtale er skemalagt for uddannelsessøgende og hovedvejleder. Efterfølgende aftales løbende samtaler, typisk med 1-2 måneders intervaller. Det forventes, at der afsættes en time til introduktionssamtale og 15–30 minutter til de løbende samtaler under ansættelsen og slutevalueringssamtale. Antal og hyppighed af samtaler justeres ved behov. Den uddannelsesansvarlige overlæge deltager i møderne ved behov.

Uddannelsessøgende og hovedvejleder udarbejder i fællesskab en uddannelsesplan ved introduktionssamtalen. Uddannelsesplanen skal fokusere på konkrete behov, ønsker og muligheder i relation til den uddannelsessøgendes forudsætninger og karriereplaner.

Uddannelsesplanen udfyldes evt. på fortrykt skema og lægges i logbogen. Uddannelsesplanen justeres løbende og tilpasses efter behov.

Ved midtvejssamtalen justeres uddannelsesplanen om nødvendigt, og der gives karrierevejledning.

Slutevaluering afholdes i løbet af den sidste ansættelsesmåned. For at ansættelsen kan godkendes som uddannelses element skal samtlige kompetencer være opnået, tilstedeværelsesprocenten skal være minimum 90 %, EBM og 360graders evaluering skal være gennemført tilfredsstillende og kvittering for evaluering på [evaluer.dk](http://evaluer.dk) skal fremvises. For samtlige møder gælder det at den yngre læge udfærdiger et beslutningsreferat som sendes til hovedvejleder og UAO som dokumentation.

Det er den uddannelsessøgendes ansvar at sørge for at den individuelle uddannelsesplan er uploadet til den elektroniske logbog samt at indføre datoer for vejledermøder og evt. referater. Det er vejleders opgave at godkende de afholdte møder.

## 10. Supervision og klinisk vejledning i det daglige arbejde

Alle læger på et højere kompetenceniveau kan og skal agere som kliniske vejledere for den yngre læge, og kan godkende opnåede kompetencemål. I praksis aftales løbende hvem den yngre læge refererer til i en given arbejdsfunktion, f.eks. en overlæge eller 1. reservelæge i stuegangs- og den ambulante funktion, og mellemvagt/bagvagt i vagten. I tvivlstilfælde vil det være op til den mest seniore læge i en given funktion at fordele og facilitere den mest optimale vejledning og supervision. Supervision og vejledning foregår løbende men med faste holdepunkter så som middagskonferencer undervejs i løbet af arbejdsdagen.

## 11. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Alle ansættelsesforløb, som den uddannelsessøgende læge deltager i, skal evalueres i det elektroniske web-baserede system [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk).

Bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger stiller krav om, at yngre lægers evalueringer af uddannelsesstederne skal offentliggøres, hvilket i anonymiseret form ligeledes sker på [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk)

Alle læger får ved uddannelsesstart tilsendt en adgangskode til systemet. Denne kode skal gemmes og anvendes ved evaluering af alle fremtidige ansættelser i løbet af speciallægeuddannelsen.

Ved afslutningen af et delforløb vil systemet via mail eller sms minde uddannelseslægen om at evaluere det aktuelle forløb. Det er derfor vigtigt, at systemet er opdateret med gældende mobilnummer og e-mailadresse. Når der er foretaget en evaluering, vil den til afdelingen tilknyttede uddannelsesansvarlige overlæge modtage en mail med evalueringen. Ingen andre får en kopi, så alle andre overlæger og vejledere kender ikke til evalueringen.

## 12. Nyttige kontakter

### Uddannelsesansvarlige overlæger

Mirza Husic

Mail: [mirza.husic@rsyd.dk](mailto:mirza.husic@rsyd.dk)

Telefon 40 54 32 81

Melanie B. Morillon

Mail: [melanie.birger.morillon@rsyd.dk](mailto:melanie.birger.morillon@rsyd.dk)

Telefon 24 97 44 62

Hanne Mumm

Mail: [Hanne.Mumm@rsyd.dk](mailto:Hanne.Mumm@rsyd.dk)

Telefon 51 79 10 40

Niels Espensen

Mail: [Niels.Espensen@rsyd.dk](mailto:Niels.Espensen@rsyd.dk)

Telefon 23 29 24 89

### Sekretær for afdelingsledelsen

Pia Størner-Ryberg

Mail: [Pia.Stoerner-Ryberg@rsyd.dk](mailto:Pia.Stoerner-Ryberg@rsyd.dk)

Telefon 63 20 21 02

### Medicinsk Afdeling /FAM

#### OUH Svendborg Sygehus

Baagøes Alle 15

Indgang 51C, 3. sal

5700 Svendborg

Telefon 63 20 22 13

### OUH

Center for Lægers Videreuddannelse [www.ouh.dk/clv](http://www.ouh.dk/clv)

Adresse: Klørvænget 8, 4. sal

Mail: [ouh.laegers.videreuddannelse@rsyd.dk](mailto:ouh.laegers.videreuddannelse@rsyd.dk)

### Uddannelseskoordinerende overlæge Thomas Hertel

Mail: [thomas.hertel@rsyd.dk](mailto:thomas.hertel@rsyd.dk)

Telefon 24 45 91 19

### Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat:

<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm119910>



## **Sundhedsstyrelsen**

[www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk)

## **Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse**

Videreuddannelsesregion Nord: [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk)

Videreuddannelsesregion Syd: [www.videreuddannelsen-syd.dk](http://www.videreuddannelsen-syd.dk)

Videreuddannelsesregion Øst: [www.laegeuddannelsen.dk](http://www.laegeuddannelsen.dk)

### **Logbog**

Som introduktionslæge skal du anvende den elektroniske logbog på [www.logbog.net](http://www.logbog.net).

Ved spørgsmål i forbindelse med brugen af logbogen, så kontakt den uddannelsesansvarlige overlæge, eller Videreuddannelsen i Region Syd (telefon 76 63 18 13) eller

[www.videreuddannelsen-syd.dk](http://www.videreuddannelsen-syd.dk)

## 13. Generiske kompetencekort

### 11. Generisk kompetencekort til introduktionsuddannelse

*Det strukturerede interview er en samtale mellem den uddannelsessøgende og en vejleder. Kompetencekortet anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtaleens løb berører væsentlige aspekter af kompetencen. De 14 forskellige sygdomsmanifestationer diskuteres ud fra samme kompetencekort (som altså kopieres i 14 eksemplarer). I logbogen er sygdomsmanifestationerne listet, og der er desuden suppleret med forslag til emner der kan diskuteres under den pågældende sygdomsmanifestation. Hver sygdomsmanifestation kan diskuteres ud fra 1-3 patientforløb.*

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Sygdomsmanifestation: \_\_\_\_

Kompetencemål I-læge		Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Relevant fremlæggelse af problem, handling og udfald af de observerede patienter.		
2	Kan diskutere forløb og udfald ud fra generel viden om sygdom, diagnostik, komplikationer og behandling.		
3	Overveje mulige afvigelser fra generel behandlingsplan og begrundet afvigelse.		
4	Har forholdt sig til etiske forhold.		
5	Forholder sig kritisk til Initial diagnostik, behandling og tolkning af vitalparametre og undersøgelsesresultater samt behov for opfølgning.		
6	Differentialdiagnostiske overvejelser.		
7	Stillingtagen til behov for videre visitation/konference med kollega.		
8	Information til patient og pårørende om aktuel behandlingsplan.		

Evt. kommentarer:

Det samlede kompetencemål er godkendt:

---

Dato      Navn og underskrift vejleder

<p>Introduktionsuddannelse.  Liste over sygdomsmanifestationer over forslag til emner, som kan berøres i det casebaserede strukturerede interview. Listen er tænkt som støtte til vejleder og uddannelsessøgende læge.</p>
<p>Brystsmerter AKS. Pleurit. Pericardit. Myoser. Gastrit. Ulcus. EKG.</p>
<p>Åndenød Pneumoni. KOL. Inkompensatio. AFLI. Anæmi. LE.A-gas. Rgt thorax.</p>
<p>Bevægeapparatets smerter Ledsmarter (artragi, artrit). Rygsmerter. Smertebehand-  ling.</p>
<p>Feber Langvarig. Akut. Infektionsfokus. Cancer. UVI. Meningitis. Lumbalpunktur.</p>
<p>Vægttab Tilsigtet/utillsigtet. Cancer. Infektion. Kronisk sygdom. Depression. Funktion-  stab. Monitorering.</p>
<p>Fald og svimmelhed Medicin. Dehydratio. Kardielle årsager. Anæmi. Cerebrale år-  sa- ger. Ortostatisme.</p>
<p>Ødemer Nyreinsufficiens (akut/kronisk). Inkompensatio. Elektrolytforstyrrelser.  Lungeødem. Ascites.</p>
<p>Mavesmerter og afføringsforstyrrelser Akut abdomen. Icterus. Diarre. Obstipation. Cancer.  Gastroenterit. UVI/Urinretention. Lactatacidose</p>
<p>Den terminale patient Etik. Smertebehandling. Behandlingsniveau. Kommunikation.</p>
<p>Bevidsthedspåvirkning og /eller neurologiske udfald  Apopleksi. Medicin. SAH. Hypo/hyperglykæmi. Delir. Meningitis. Facialisparese.</p>
<p>Væske og elektrolytforstyrrelser Hypo/hyperkaliæmi. Hypo/hypermatriæmi. Dehydratio.  Nyreinsufficiens. Creatininstigning.</p>
<p>Det abnorme blodbillede Anæmi. Leukæmi. Trombocytopeni.</p>
<p>Forgiftningspatienten Alkohol. Paracetamol. NSAID. Morfika. Euforiserende stoffer.</p>
<p>Den chokerede patient Sepsis. Hypovolæmi. Kardiogent. Anafylaksi.</p>

## 18. Den gode udskrivelse, Auditskema

Til brug for vurdering af kompetencen: **Sikre den gode udskrivelse**

I samarbejde med det tværfaglige team sikre adækvat plan (plejeforanstaltninger, genoptræning, udredning) for patient, der udskrives. Formidle planen, således at det er klart for patient, hjemmepleje, praktiserende læge og evt. ambulatorielæge, hvad formål og plan for det ambulante forløb er.

Der er taget stilling til	Ja	Nej	Ikke relevant
Medicin efter udskrivelsen (ændringer under indlæggelse?)			
Behov for opfølgning			
Tidspunkt og plan for ambulant kontrol/kontakt til egen læge			
Behov for genoptræning			
Eventuelle særlige plejebenhov herunder særlig fokus på ernæring			
Behov for information af pårørende			
Det fremgår hvilken information, der er givet til patienten omkring behovet for ambulant opfølgning.			

Med brug af ovenstående skema gennemfører uddannelseslægen audit på egne udskrivelser (3-5 journaler). Audit rapporten kan være mundtlig eller skriftlig og skal indeholde:

1. Kort beskrivelse af resultat af audit resultater
2. Diskussion af resultatet: er det tilfredsstillende, lever det op til afdelingens instruks/praksis. Har organisatoriske forhold haft indflydelse på resultatet?
3. Konklusion og evt. forslag til forbedringer

Rapporten vurderes af vejlederen på nedenstående kriterier

1. Klar og fyldestgørende beskrivelse af resultat af audit
2. Diskussion af resultaterne i relation til god medicinsk praksis og organisatoriske overvejelser.
3. Der er en klar konklusion i overensstemmelse med fund.

Audit rapporten er jævnfør de ovenfor beskrevne kriterier vurderet tilfredsstillende og kompetencen således godkendt:

---

Dato

Navn og underskrift vejleder

## 19A. Kompetencevurdering ved EBM-opgave og konferencefremlæggelse

Mål: Udviser vilje og evne til kontinuerligt at opsøge ny viden, vurdere og udvikle egen ekspertise samt bidrage til udvikling af andre og faget generelt.

Lægens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Denne opgave omfatter

1. At du definerer en problemstilling, du vil analysere nærmere og formulerer dit problem til et spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.
2. At du foretager en litteratursøgning og vurderer de arbejder du finder. Vælg hvilke arbejder, der kan bruges til at besvare spørgsmålet.
3. At du udarbejder en konferencepræsentation (varighed ca.10-15 minutter) over dine resultater.

Præsentationen evalueres af vejleder og mindst 2 andre kolleger på nedenstående skema. På baggrund af fremlæggelsen og evalueringerne mødes vejleder og uddannelsessøgende læge med henblik på feedback og godkendelse.

Evt.	Kompetencemål	Evaluering	
		Skal forbedres	Godkendt
1	Kort og klar beskrivelse af faglig problemstilling og begrundelse for valg af problemstilling, der analyseres nærmere.		
2	Klar formulering af spørgsmål, som søges besvaret i litteraturen.		
3	Præcis formulering af litteratursøgningskriterier.		
4	Velbegrundet valg af litteraturreferencer, som anvendes til belysning af problemstilling.		
5	Konklusion på resultater fundet i litteraturen.		
6	Diskussion af resultatet i relation til problemstillingen.		
7	Konklusion og evt. implikationer for afdelingens praksis.		
8	Overvejelse over egne rutiner (lægens selvrefleksion)		

Kommentarer:

**Den samlede kompetence er godkendt:**

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Navn og underskrift vejleder

## 19B. Stuegang

Den yngre læge vurderes af vejlederen, som observerer den yngre læges under en stuegang på mindst 6 patienter. Vejlederen anvender nedenstående skema til vurdering af den.

Supervisor kan være den yngre læges vejleder eller anden senior læge.

	JA
<b>INTRODUKTION OG FORBEREDELSE</b>	
Afklarer, hvem der deltager i stuegangen, sygeplejersker, andre. Aftaler med teamet om der skal være forstuegang, eller om man skal gå direkte til patientrunden, og hvordan denne skal forløbe: f.eks. hvem skal være ordstyrer, hvem gør hvad, hvornår?	
Afklarer om der er organisatoriske problemer af betydning for beslutning på stuegangen, f.eks. belægning, forventet antal nyindlagte, forventet udskrevne og personalemangel.	
<b>PATIENTRUNDE, GENNEMGANG AF PATIENTER</b>	
Gennemgår hver enkelt patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen.	
Gennemgår indkomne prøvesvar, evt. andre undersøgelser, medicinordinationer m.m., foretager relevante opfølgninger og evt. justeringer.	
Varetager en effektiv konsultation med hver enkelt patient og inddrager plejepersonalets observationer og anden information.	
Fokuserer sammen med teamet de medicinske problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Afklarer om der er behov for ændring i forhold til planen.	
Resumerer forløbet sammen med patienten og planen for det videre forløb, herunder evt. estimeret tidspunkt for udskrivelse. Specificerer områder, der evt. først kan tages stilling til senere, f.eks. pga. behov for konsultation ved ældre kollega, tilsyn, konference m.m.	
Sikrer sig, at patienten har forstået plan og beslutning.	
<b>Afslutning</b>	
Sammenfatter stuegangen sammen med teamet, fokuserer problemstillinger og rationaliserer disse til: 1) problemer, der er/kan afhandles her og nu, 2) patienter, der skal gennemgås yderligere før stillingtagen (evt. ved senior kollega) og 3) problemer, der skal håndteres på konference.	
Resumerer aftaler med personalet, f.eks. bestilling af undersøgelser og behandling, hvornår laves henvisninger, recepter, epikriser m.m. og hvornår vil der blive fulgt op på stuegangen, evt. information til vagthold.	

Evaluerer stuegangsforløbet sammen med personalet. F.eks. hvad forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke? (evalueringspunkter skal være aftalt inden stuegang begynder)	
---	--

Denne kompetence er samlet vurderet som godkendt (ja i alle felter).

*Lægens navn:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Dato*

*Navn og underskrift supervisor*

## 14. 360 graders evaluering

Kompetencer inden for rollerne kommunikation, samarbejde, ledelse og administration samt professionalisme bedømmes ved en 360 graders evaluering.

Bedømmelsen finder sted mindst 1 gang i introduktionsstilling og mindst 1 gang i hoveduddannelse. Af og til kan der være behov for at gennemføre evalueringen flere gange.

Den uddannelsesøgende læge deler 360 graders-skemaet ud til bedømmerne, og vi foreslår, at der så vidt muligt er mindst 8 bedømmere. Bedømmerne kan udvælges af den uddannelsesøgende læge eller af afdelingen. På nogle afdelinger har man et fast panel, fra hvilket man kan vælge sine bedømmere. Bedømmerne skal repræsentere forskellige personalegrupper heriblandt yngre og seniore lægekolleger, plejepersonale og andre. Det er vigtigt, at alle bedømmere har kendskab til den uddannelsesøgende læge og det skal tilsigtes at der er repræsentanter som har indblik i flere af lægens arbejdsfunktioner (stuegang, vagt, ambulatorie).

Den uddannelsesøgende giver vejlederen en liste over de bedømmere, der er valgt. Vejlederen bør ikke selv være en af bedømmerne. Vejlederen er ansvarlig for at indsamle skemaerne.

Skemaet nedenfor udfyldes af den uddannelsesøgende læge og afleveres til vejlederen. Det er en væsentlig speciallægekompetence at kunne reflektere over egne stærke og svage sider.

Den vigtigste del af 360 graders evalueringen er feedbacksamtalen. Evalueringen berører så mange områder af éns adfærd, at der altid vil være områder, hvor man falder dårligere ud end andre. Evalueringen kan bruges som en hjælp til at få øje på egne svage og stærke sider, så man bevidst og med støtte fra vejleder kan arbejde med svage områder og udnytte stærke områder.

Forud for feedbacksamtalen udfærdiger vejlederen en rapport, som er den uddannelsessøgende læges ejendom. Rapporten vurderes under hensyntagen til uddannelsestrin (introduktion eller hoveduddannelse). Uddannelseslægen anbefales at gemme rapporten til brug i det videre uddannelsesforløb.

Det er vejlederens vurdering om han/hun kan attestere kompetencerne inden for de 4 roller som opnået, eller om der er behov for at evalueringen gentages. Dette aftales i givet fald mellem vejleder og uddannelseslæge og skrives ind i den personlige uddannelses- plan.

Den uddannelses læge er: \_\_\_\_\_

Vejlederen er: \_\_\_\_\_

Dato for selvevaluering: \_\_\_\_\_



## 360 graders skema til selvevaluering

Kommunikation
Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at....
1. Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren
2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Samarbejde
Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at....
1. Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler
2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Organisator, leder og administrator

Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at...

1. Administrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer

2. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.

Professionalisme

Beskriv hvordan du oplever din kompetence i relation til at...

1. Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling

2. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.

Hvilket af de ovenfor anførte områder har du mest behov for at arbejde med? – og hvordan vil du gøre det?

## 360 graders skema til bedømmere

Kære bedømmer.

Læger skal mestre en række kompetencer ud over de rent medicinske faglige. De skal være gode til at samarbejde, kommunikere, administrere, planlægge og undervise osv.

Som et led i udviklingen af alle disse kompetencer er der brug for samarbejdspartneres vurdering. På vedlagte skema vil vi derfor bede om, at du så omhyggeligt som muligt vurderer lægens adfærd på en række felter. Det er vigtigt at du beskriver både lægens stærke og svage sider. Kommentarer har størst værdi, når de er konkrete, meget gerne med konkrete eksempler.

Dine svar vil sammen med de andre bedømmers blive brugt i en samtale mellem den uddannelsesøgende læge og dennes vejleder.

Der er 8 spørgsmål. Det tager ca. 15 minutter at besvare skemaet.

Du skal besvare skemaet ud fra din egen oplevelse af læge – ikke ud fra hvad du har hørt fra andre. Der kan være enkelte spørgsmål, du derfor ikke har mulighed for at besvare.

Vi vil bede dig om at underskrive din bedømmelse og fremsende den til lægens vejleder.

Vejleder har på den måde mulighed for at opsøge dig, hvis der er behov for at uddybe. Du er anonym i forhold til den uddannelsesøgende.

Når vejlederen har brugt din besvarelse bliver skemaet destrueret. Tak for hjælpen!

Den uddannelses læge er: \_\_\_\_\_

Vejlederen er: \_\_\_\_\_

Dato for bedømmelse: \_\_\_\_\_

Bedømmer: \_\_\_\_\_

Faggruppe: \_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_

## Kommunikation

Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....

1. Indhente information fra patienter og pårørende eksempelvis stille relevante spørgsmål, lytte og forstå, og give plads til samtalepartneren

2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

## Samarbejde

Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....

1. Samarbejde med andre faggrupper, eksempelvis planlægge sit eget arbejde under hensyntagen til andre personalegrupper og pårørende, vejlede og supervisere ved behov, overholde aftaler

2. Videregive og indhente information ved tværfaglige møder, ved stuegang og konferencer og i journalnotater,, eksempelvis fremstille en problemstilling kortfattet og struktureret, samt formulere en konklusion

Organisator, leder og administrator

Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....

1. Administrere sin egen tid, eksempelvis blive færdig til tiden med stuegang/ambulatorie/vagtarbejde, samtaler, med andre opgaver og bevare overblikket over opgaverne også i pressede situationer

2. Lede og fordele arbejdsopgaver, eksempelvis lede et vagthold, fordele opgaver i forbindelse med stuegang herunder vide, hvilke opgaver lægen bør bede andre varetage.

Professionalisme

Beskriv din oplevelse af denne læges evne til at....

1. Forholde sig etisk til en problemstilling, eksempelvis omtale patienter, kolleger og samarbejdspartnere respektfuldt, og overveje det etiske i en mulig behandling

2. Forholde sig til egne evner og begrænsninger, eksempelvis søge hjælp ved behov, kende egne læringsbehov, planlægge egen uddannelse, følge med i specialets udvikling, vedligeholde videnskabelig viden, forholde sig til egne karrieremuligheder.

Hvis du skulle give denne læge et godt råd for at blive endnu dygtigere hvad skulle det så være?